FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 novembre 1907, à 1 heure

Par **André WEIL**

Ancien interne de Saint-Lazare
Ancien interne de l'hôpital Rothschild

UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR

UN AGENT NON MERCURIEL

Président : M. Alb. ROBIN, *professeur*

Juges : MM. GILBERT BALLET, *professeur.*
CARNOT et CLAUDE, *agrégés.*

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, rue Monsieur-le-Prince, 26
1907

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SECOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Au moment de terminer nos études, nous sommes heureux de saisir l'occasion de dire à tous ceux qui ont été nos maîtres, combien nous leur gardons de reconnaissance pour leur précieux enseignement et leurs conseils expérimentés.

Nous tenons tout d'abord à saluer d'un souvenir respectueux ceux qui guidèrent nos premiers pas, lors du début de nos études à l'École de Rouen.

Ce sont MM. Olivier et Petitclerc qui nous ont inculqué les premiers éléments de clinique médicale.

C'est M. le Dr Nicolle qui nous a accueilli dans son laboratoire avec son affabilité et sa bienveillance coutumières. Nous avons été fort heureux de pouvoir profiter de son enseignement si nourri, si clair et si précis.

M. le Dr Jeanne a mis avec une inlassable patience les trésors de son érudition à notre portée. C'est, en effet, lui qui fut notre maître de chaque jour et nous ne lui dirons jamais assez, combien grande est notre gratitude.

Que MM. Loisel, Longuet, F. Hue, et A. Martin reçoivent tous nos remerciements pour leurs excellentes leçons.

Le Dr Bataille nous a fait l'honneur de nous accueillir comme interne dans son service où nous avons admiré sa merveilleuse maîtrise opératoire et où nous

avons profité de sa profonde expérience. Il nous a prodigué ses soins éclairés dans une circonstance bien critique, et cette dette de reconnaissance rien ne saurait nous la faire oublier.

Nous avons été pendant un an l'élève du Dr Thibierge, chez lequel nous avons continué avec fruit nos études dermatologiques.

Que M. le Dr Arrou reçoive nos plus vifs remerciements, pour le bienveillant accueil qu'il nous a fait deux ans de suite dans son service.

Depuis bientôt deux ans, nous sommes l'interne du Dr Jullien ; nous sommes heureux d'avoir l'occasion de dire à notre excellent maître, combien nous apprécions la bonne fortune qui nous a permis de travailler sous une telle direction, et combien nous avons à cœur de nous montrer digne de l'enseignement si documenté qu'il n'a cessé de nous inculquer.

Nous avons été également l'élève du Dr Ozenne, que nous remercions de tout notre cœur.

C'est à l'hôpital de Rothschild que nous avons passé les deux dernières années de notre vie d'étudiant. Nous avons eu l'honneur d'être l'interne des Drs Kahn, et Reblaub dont nous avons constamment admiré le sens clinique consommé, et dont nous avons consciencieusement écouté les avis qu'ils nous ont sans cesse prodigués. Nous tenons à leur dire combien grand est l'attachement que nous leur avons voué.

Que M. le professeur Albert Robin reçoive nos respectueux remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

Il y a un an et demi, le Dr Aillaud, de Saint-Tropez, écrivait à notre maître, le Dr Jullien, une série de lettres dans lesquelles il lui demandait de bien vouloir essayer comme agent thérapeutique dans la syphilis un sel jusqu'à ce jour inconnu en médecine: l'uranate d'ammoniaque. Il s'exprimait dans les termes suivants : « Au « contraire d'autres sels d'urane qui sont si toxiques, « cette substance paraît absolument inoffensive,au moins « en injections intra-musculaires. Un centigramme par « kilogramme de lapin ne donne aucune réaction d'au- « cune sorte, et l'autopsie faite un mois après ne révèle « aucune dégénérescence organique. Chez l'homme, « sauf l'action spéciale sur la syphilis, l'injection n'est « suivie d'aucune réaction locale ou générale ; je n'ai « vu aucune contre-indication ni incompatibilité. Peut- « être, pourtant, avec des reins très altérés, faudrait-il « se méfier.

« Broyé très finement et en suspension dans de l'huile « de vaseline, on a une huile jaune facile à manier, je « l'ai employé à la manière du calomel...

« La piqûre est indolore, sauf chez les rares sujets « qui craignent la vaseline, et toujours très peu. J'ai « fait une centaine de piqûres sans accident ni menace « d'accident. Je n'ai cherché ni à régler la dose maxima, « ni à guérir dans le moindre temps possible. Tenu à « une timidité exagérée, j'ai employé des doses certai- « nement insuffisantes (3 centigr.) et trop espacées (une « par semaine); malgré cela le résultat est plus prompt « et plus complet qu'avec le calomel, à toute période « et dans toutes les manifestations de la syphilis.

« Je suis dix fois sûr de ce que j'ai observé; cependant « la certitude est une chose si bizarre, que je ne serai « pleinement rassuré que si tu observes les mêmes « choses... »

Nous avons donc, de concert avec le Dr Jullien, entrepris de vérifier les assertions d'Aillaud, nous avons poursuivi ces recherches depuis bientôt un an et demi, et ce sont les résultats actuellement acquis que nous publions aujourd'hui. La question est loin d'être au point, et nécessitera bien d'autres recherches ultérieures, que nous comptons d'ailleurs poursuivre.

Il nous semble, pourtant, qu'Aillaud a fait preuve d'un enthousiasme exagéré et que si le sel d'urane possède une très réelle efficacité, il ne détrône néanmoins pas le merveilleux agent thérapeutique qu'est le mercure.

L'action de l'uranate d'ammoniaque est particulièrement intéressante à étudier, car c'est la question de la curabilité de la syphilis qui se pose à nouveau. En effet, le mercure qui semble guérir momentanément les accidents syphilitiques, ne guérit pas à coup sûr la syphilis. On ne

peut affirmer qu'un syphilitique, si bien soigné soit-il, ne fera plus désormais d'accidents, et ceci pour la raison suivante, hypothèse à coup sûr, mais hypothèse séduisante : Le mercure n'arrive pas à guérir la syphilis parce qu'il ne l'atteint pas partout. Il existe dans l'organisme un tissu dans l'intimité duquel il ne pénètre pas. L'expérimentation semble avoir démontré qu'en l'occurence, il s'agit du système nerveux. Le système nerveux remplit donc vis-à-vis du virus syphilitique le rôle d'un tissu de refuge ; si donc on emploie un agent pouvant poursuivre le virus jusque dans les éléments les plus délicats du tissu nerveux, le problème de la guérison de la syphilis est résolu.

Le sel d'urane que nous employons possède des propriétés radio-actives : il a, par conséquent, une action indéniable sur le système nerveux. Si par hasard il y avait un tissu jouant vis-à-vis de l'urane le même rôle que le tissu nerveux joue vis-à-vis du mercure, c'est-à-dire s'il existait un tissu à l'abri de la pénétration de l'urane, cas improbable d'ailleurs, il suffirait d'appliquer un traitement mixte pour obtenir le résultat thérapeutique désiré.

Ceci, du reste, n'est qu'une hypothèse, difficile à vérifier : nous nous bornons dans ce travail à une étude rapide sur l'action de l'uranate d'ammoniaque et les résultats qu'il nous a donnés, nous proposant dans l'avenir d'étudier l'action des sels radio-actifs vis-à-vis de la syphilis et les conclusions thérapeutiques définitives qu'il nous faut en tirer.

ÉTUDE CHIMIQUE.

L'uranium (U = 120) est un métal peu abondant. Les minerais principaux sont: 1° La pechblende qui est l'oxyde uranoso-uranique, 2° l'uranite d'Autun qui est un phosphate uranico-calcique.

L'uranium se rencontre en outre à l'état de carbonate urano-calcique ou liebigite, de sulfate basique, ou de sulfates doubles de cuivre et d'uranium, de calcium et d'uranium.

C'est la pechblende que l'on emploie pour la préparation des combinaisons de l'uranium, ce minerai renfermant de 40 à 90 0/0 d'oxyde uranoso-uranique (U^3O^4) associé à du soufre, de l'arsenic, du plomb, du fer, etc.

Des deux procédés le plus couramment employés, celui d'Arfvedson et celui de Wœhler, nous ne décrirons que le dernier qui est le plus simple:

On pulvérise la pechblende, et on fait digérer la poudre avec de l'acide sulfurique en ajoutant de temps en temps de petites quantités d'acide azotique au mélange. Quand le minerai s'est transformé en une poudre blanche et

partiellement dissoute, on chasse l'excès d'acide sulfurique et l'on fait digérer le résidu avec beaucoup d'eau. Celle-ci laisse un résidu de silice, sulfate de plomb, et d'arséniate de bismuth. La liqueur filtrée est traitée à chaud par un courant d'acide sulfhydrique pour précipiter l'arsenic, l'antimoine, le cuivre, le reste du plomb et du bismuth, puis suroxydée par l'acide azotique, et précipitée par un excès d'ammoniaque. Le précipité lavé à l'ammoniaque renferme les sesquioxydes de fer et d'uranium hydraté ; on le fait digérer à chaud avec une dissolution concentrée de carbonate ammonique avec excès d'ammoniaque et l'on dissout ainsi l'hydrate uranique à l'état de carbonate ammoniacal qui cristallise en partie par le refroidissement.

Les eaux-mères renferment encore un peu de cobalt, de nickel et de zinc qu'on peut leur enlever par l'addition de quelques gouttes de sulfure ammonique aussi longtemps qu'il se forme un précipité brun noirâtre. Enfin on fait bouillir la liqueur filtrée qui laisse ainsi un précipité jaune : c'est de l'uranate d'ammonium. $U^4O^7 (AzH^4)^2$.

L'uranium métallique s'obtient en réduisant le chlorure UCl^4 par le sodium, ou encore l'oxyde vert d'urane par le charbon au four électrique.

L'uranium est rare dans la nature et les propriétés thérapeutiques de ses sels n'ont pas encore été étudiées. C'est un métal qui ne décompose pas l'eau à froid, mais il se dissout dans les acides étendus avec dégagement d'hydrogène. Il s'unit directement au chlore et donne les chlorures (UCl^4) (UCl^5) et (UCl^6).

L'uranium fournit deux classes de sels : les composés uraneux dérivés du protoxyde (UO), qui donnent des solutions vertes oxydables à l'air ou par l'action de l'acide azotique en se colorant en jaune ; et les sels uraniques, dérivés du sesquioxyde (U^2O^3) que l'on considère quelquefois comme un oxyde d'un radical (U^2O^2) désigné sous le nom d'uranyle, et susceptible de se combiner aux corps tels que le chlore (U^2O^2) Cl. Ces derniers donnent des solutions jaunes.

Le sel sur lequel ont porté nos recherches est un dérivé du sesquioxyde d'urane (U^2O^3) : c'est l'uranate d'ammoniaque.

L'uranate ammonique peut s'obtenir par le procédé de Wœhler décrit plus haut, mais on emploie presque toujours le procédé général des uranates alcalins, c'est-à-dire la précipitation d'un sel uranique par l'ammoniaque.

PROPRIÉTÉS

C'est une poudre jaune peu soluble dans l'eau, insoluble en présence du sel ammoniac, inaltérable à 100°. A une température plus élevée, cet uranate perd de l'ammoniaque, de l'azote et de l'eau, et laisse un résidu d'oxyde intermédiaire (U^3O^4). Il peut servir facilement à la préparation des autres composés d'urane. C'est l'uranate d'ammoniaque qui constitue le produit désigné dans le commerce sous le nom de jaune d'urane. Industriellement il n'est employé qu'en céramique.

Le produit pur présente les caractères suivants :

Il est soluble dans l'alcool, et sa solution alcoolique se colore en vert à la lumière par suite de la formation d'un sel uraneux.

Le carbonate de baryum précipite tout l'oxyde uranique à froid.

L'acide sulfhydrique réduit les sels uraniques en sels uraneux verts.

Le sulfure ammonique donne un précipité noir de sulfure d'uranyle se déposant très lentement.

Le phosphate disodique donne un précipité jaune clair.

Le tannin donne un précipité brun foncé.

Le ferrocyanure de potassium donne un précipité rouge brun foncé. Avec le ferricyanure de potassium on n'obtient pas de précipité (1).

1. Ces renseignements m'ont été très obligeamment fournis par M. J.-V. Adler que je remercie bien sincèrement.

ETUDE EXPERIMENTALE

Les sels d'urane, en général, sont très toxiques. L'azotate d'urane à la dose de 3 gr. 2 par la bouche, provoqua des vomissements fréquents et parfois amena la mort des chiens à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme.

L'oxyde d'urane en injections sous-cutanées s'est montré fatal à la dose de 5 milligrammes par kilogramme d'animal. L'absorption se fait dans l'estomac, l'élimination se fait par les reins et les glandes intestinales.

Les sels uraniques précipitent l'albumine et cautérisent les muqueuses vivantes. L'injection sous-cutanée provoque de l'albuminurie et de la glycosurie. La diurèse diminue et les troubles respiratoires éclatent. Peuvent aussi survenir d'autres symptômes morbides par résorption, qui tous indiquent que les processus d'oxydation s'accomplissent mal dans l'organisme.

Pour l'uranate d'ammoniaque, il n'en est pas ainsi, et ce sel est très faiblement toxique. M. Stassano a pu en injecter 5 centigrammes par la voie intra-musculaire à une lapine de 2 kilogrammes qui l'a admirablement sup-

porté sans présenter de troubles d'aucune sorte. Un autre lapin a succombé à la dose de 10 centigrammes qui est le double de la dose que nous avons injectée chez l'homme.

Sur trois autres lapins l'expérience suivante a été pratiquée.

Le n° 1, mâle de 1.860 grammes a reçu 0 gr. 025 d'uranate en injection intra-musculaire.

Le n° 2, femelle de 1.800 grammes a reçu 0 gr. 05.

Le n° 3, mâle de 1.820 grammes a reçu 0 gr. 10.

Les urines du n° 1 ont toujours été abondantes, à peu près claires, de couleur jaune brun.

Les urines du n° 2 ont été durant les premiers jours, moins abondantes, beaucoup plus troubles, jaunes.

Les urines du n° 3 ont été très rares, troubles et vertes. Elles contiennent des traces appréciables d'urane.

Les trois animaux ont présenté de l'albumine, en proportion avec la quantité d'uranate injectée. Au bout de soixante-douze heures le poids s'était un peu abaissé.

Le n° 1 pesait 1.840 grammes.

Le n° 2 — 1.700 —

Le n° 3 — 1.695 —

On n'a pas constaté d'autres troubles (1).

Nos expériences personnelles ont porté sur des cobayes : le premier cobaye a reçu son injection dans

1. Les résultats qui précèdent sont dûs à la compétence de mon excellent père qui en m'offrant sa précieuse collaboration m'a donné une fois de plus une preuve de sa profonde affection. Nous le remercions de tout notre cœur.

les muscles de la paroi abdominale, chez nos autres cobayes nous avons pratiqué l'injection intra-musculaire, dans la cuisse. Au quatrième jour le produit ne semblait pas être résorbé : chez certains animaux nous avons trouvé de l'œdème ; chez d'autres, nous avons retrouvé la poudre en quantité appréciable au niveau de l'injection.

L'étude que nous avons faite sur l'élimination par l'urine ne nous a pas donné grands résultats : chez aucun de nos animaux nous n'avons trouvé de troubles urinaires, pas d'albumine, pas de sucre, pas trace d'urane, contrairement à ce qu'on observe dans les intoxications par les autres sels d'urane qui provoquent une néphrite hémorragique entre autres symptômes. Ceci n'est pas en désaccord avec les expériences précédentes, car chez les cobayes, ainsi qu'on le verra plus loin, l'intoxication a été aiguë et le produit n'a pas eu le temps de s'éliminer. En tous cas le parenchyme rénal est resté intact dans trois expériences et dans le cas des lapins il semble avoir rapidement retrouvé son intégrité. Chez nos malades il n'y a jamais eu de troubles de la fonction urinaire.

Voici d'ailleurs le résultat de nos recherches.

La première expérience a été faite sur un cobaye du poids de 570 grammes : l'injection a été pratiquée le 11 octobre ; l'animal a reçu dans les muscles de la paroi abdominale 1/4 de centimètre cube d'une solution à 5 0/0, soit 1 centigr. 1/4.

Le 15 octobre : poids 420 grammes.

Le 17 octobre : poids 430 grammes (aucun trouble

de l'état général). Nouvelle injection intramusculaire dans la cuisse de 1/4 de centimètre cube.

Le 20 octobre : poids 325 grammes (animal abattu, encapuchonnement, cachexie ; mort le soir du 20 octobre.

La deuxième expérience a été faite sur un cobaye du poids de 485 grammes : elle a été pratiquée dans la cuisse le 17 octobre l'animal a reçu 1/2 centimètre cube soit 2 centigr. 1/2.

Le 20 octobre : poids 375 grammes.

Le 21 octobre, poids 370 grammes (amaigrissement marqué, poil hérissé, encapuchonnement ; mort le même jour).

La troisième expérience a porté sur un cobaye du poids de 525 grammes. Le 17 octobre, l'animal a reçu en injection intra-musculaire dans la cuisse 1 centimètre cube de la solution, soit 5 centigrammes.

Le 20 octobre, poids 500 grammes (poil hérissé, contracture spasmodique des muscles masticateurs.

Le 21 octobre, poids 470 grammes (abattement, encapuchonnement, cachexie, paralysie du train de derrière). Sacrifié à 5 heures.

Formules leucocytaires. — Nous avons noté chez tous nos animaux une diminution marquée des globules rouges, avec déformation de ces éléments ; chez tous nos animaux et chez tous ceux que nous avons encore actuellement en expérience, nous avons noté une augmentation considérable du taux des polynucléaires, en même temps qu'une décroissance des autres éléments

1er *Cobaye*

	11 octobre	12 octobre	13 octobre	17 octobre
Polynucléaires	102	101	116	100
Lymphocytes	64	29	36	22
Mononucléaires	28	22	30	20
Éosinophiles	0	3	0	0

2e *Cobaye*

	17 octobre	21 octobre
Polynucléaires	102	105
Lymphocytes	11	1,5
Mononucléaires	44	15
Éosinophiles	3	1,5

3e *Cobaye*

	17 octobre	21 octobre
Polynucléaires	104	100
Lymphocytes	12	19
Mononucléaires	40	2
Éosinophiles	0	0

Résultats des autopsies

Lésions macroscopiques. — *Appareil circulatoire.* — Chez tous nos animaux nous avons constaté la dilatation du cœur, qui est mou et rempli de sang ; il existe également une péricardite séreuse. Le sang est d'une très grande fluidité.

Appareil respiratoire. — Tous nos animaux avaient les poumons carnifiés et congestionnés, complètement

vides d'air à la coupe. Chez notre premier animal nous avons noté en outre quelques adhérences pleurales.

Appareil digestif. — L'estomac et l'intestin sont dilatés dans le premier et dans le deuxième cas ; dans notre troisième expérience nous avons constaté une énorme dilatation ainsi qu'un amincissement des plus marqués des tuniques de l'estomac et de l'intestin. Dans cette troisième expérience également, nous avons noté sur le foie la présence d'îlots nécrotiques bruns clair, tranchant sur la coloration foncée du reste de l'organe; chez nos autres animaux, le foie était indemne. Chez tous la vésicule biliaire était énorme et remplie d'un liquide séreux.

Appareil génito-urinaire. — Nous avons constaté peu de lésions. Dans notre troisième expérience, nous avons seulement noté un peu d'œdème péri-rénal. Les capsules surrénales étaient également très augmentées de volume.

Dans notre deuxième expérience nous avions noté du gonflement des testicules.

Lésions microscopiques. — Du côté du rein. — On trouve fort peu de chose : le glomérule est sain, quelques tubes contournés seulement, sont dilatés.

Du côté du foie. — Les lésions sont plus nettes, certaines parties sont atteintes de dégénérescence graisseuse, la partie centrale du lobule est particulièrement altérée, elle présente des nodules embryonnaires assez fréquents.

On note en outre un état de congestion accentué des veines portes.

Les canalicules biliaires restent intacts.

Du côté des poumons. — On trouve de la broncho-pneumonie.

Les poumons présentent des nodules caractéristiques avec de la desquamation des bronchioles.

Nous avons donc reproduit à l'exception des lésions rénales les symptômes de l'intoxication par les sels d'urane qui consistent d'après Lewin en gastro-entérite, néphrite hémorragique, parfois hépatite, et épanchements séreux dans toutes les cavités du corps.

Nous insistons toutefois sur le fait très important que les doses que nous avons employées ont été trente, soixante et cent vingt fois plus fortes que celles dont nous nous sommes servis chez l'homme, tout autre sel d'urane, l'oxyde par exemple, eût été mortel pour nos animaux à la dose de 2 milligr. 1/2 soit une dose vingt fois moins forte que celle que nous avons injectée dans notre dernière expérience et cinq fois moins forte que celle que nous avions injectée dans notre première expérience, expérience à laquelle notre animal avait survécu.

Il s'agit donc d'un sel très faiblement toxique.

ÉTUDE CLINIQUE

Nos observations ont porté sur 50 malades environ. Nous ne publions que 39 de ces observations, les 11 autres se rapportant à des malades qui n'ont reçu qu'une ou deux injections et ont quitté le service pour des raisons d'ordre administratif.

Sur toutes nos malades, la piqûre a été pratiquée dans la région fessière à deux travers de doigt en arrière du grand trochanter, sur une ligne joignant le sommet du trochanter à l'extrémité supérieure du sillon interfessier.

L'aiguille longue de 5 centimètres environ, est enfoncée perpendiculairement, d'une seule fois, en coup de poing pour ainsi dire, de telle sorte que la plupart de nos malades déclarent n'avoir pas senti la piqûre et s'étonnent qu'elle soit déjà faite. S'il sort du sang, on retire l'aiguille et on recommence, on injecte alors 1 centimètre cube du produit et on lave à l'alcool.

Il existe une indolence très remarquable à la suite de l'injection, et c'est là un point que nous ne craignons

pas d'affirmer, étant donné l'indocilité habituelle des malades de Saint-Lazare et le peu de bonne volonté avec laquelle elles se soumettent au traitement intra-musculaire. Nous n'avons guère noté qu'une fois une légère nodosité sans avoir jamais observé d'abcès et nous avons observé également la quasi indolence de cette nodosité. Notre expérience porte sur plus de 400 piqûres.

Le produit dont nous nous sommes servis est l'uranate d'ammoniaque chimiquement pur en suspension à 5 0/0 dans de l'huile de vaseline stérilisée.

Un centimètre cube de cette solution correspond donc à 5 centigrammes d'uranate d'ammoniaque.

Nous avons pratiqué presque couramment deux mois à la file cette injection. Dans un cas nous avons fait trente piqûres sans aucune interruption. Cette malade qui est notre seul cas défavorable a reçu en tout quarante-six injections et nous n'avons jamais observé un seul cas d'intoxication, voire d'intolérance.

N.-B. — Mentionnons une remarque qu'Aillaud a signalée à notre maître peu de jours avant sa mort, c'est que lorsque la préparation date de plus de trois mois, elle est quelquefois douloureuse et donne un peu de fièvre. Nous n'avons pour notre part, jamais constaté ces faits.

Obs. 1. — Le... Jeanne, 17 ans. Entre à Saint-Lazare le 19 septembre 1906 pour uréthrite, mais, en plus, présente à la fourchette une ulcération cratériforme, à fond purulent, non indurée, très irrégulière.

Sur le col, au pourtour de l'orifice utérin, il existe trois exulcérations blanchâtres, ne saignant pas, à fond uni, bordées d'un liseré rouge vif, de consistance plus grande que celle du col.

Écoulement du col abondant.

1er octobre. — Les chancres du col au nombre de trois sont absolument végétants, le fond paraît boursouflé.

4 octobre. — Sur la lèvre inférieure, le chancre s'étend latéralement à droite et au-dessous du col sur une longueur de deux centimètres et sur une largeur de 1 centimètre; l'ulcération est beaucoup moins prononcée sur la lèvre supérieure où elle se présente sous la forme de deux surfaces arrondies, larges comme un pois.

Dans l'aine gauche, on trouve un ganglion gros comme un haricot, dans l'aine droite, un autre moins volumineux.

La surface de ces chancres, à la palpation et au toucher, semble plutôt un peu dure et plaiderait en faveur du chancre infectant. Ces chancres existent depuis au moins quinze jours.

11 octobre. — Les ulcérations ont à peu près disparu en tant qu'ulcérations chancreuses : il en reste à peine une trace aplatie.

L'examen bactériologique a été négatif au point de vue du bacille de Ducrey.

La malade a été gardée jusqu'à la date du 15 novembre pour son uréthrite. Elle ne présentait aucun accident et sort de Saint-Lazare à cette date.

Elle revient de nouveau le 18 février 1907; les lésions sont les suivantes :

On note sur le tronc, le dos et l'abdomen une roséole constituée par de petites macules généralisées, circulaires, bronzées, s'effaçant à la pression, et séparées par de larges espaces de peau saine.

On constate en outre des lésions de grattage sur les mains, aux coudes, aux jambes, ecthyma banal infecté.

A la fourchette, il existe une large ulcération cratériforme, grande comme 1 franc, irrégulière, à fond sanieux et suppurant, à bords décollés. Il s'agit d'un chancre simple, diagnostic confirmé par la bactériologie.

A droite on trouve une grosse adénite crurale, qui est incisée immédiatement.

La grande lèvre gauche est le siège d'un œdème volumineux dû à la bartholinite.

2 mars. — *Huile jaune : première piqûre.* — Les lésions d'ecthyma sont améliorées. Le bubon ne suppure presque plus : Deux plaques sur l'amygdale gauche.

9 mars. — *Deuxième piqûre.* — Disparition des plaques.

16 mars. — *Troisième piqûre.*

18 mars. — Très grande atténuation des syphilides maculeuses et de l'ecthyma.

Ablation d'une petite végétation.

Le chancre semble stationnaire, il est toujours sanieux.

23 mars. — *Quatrième piqûre.*

30 mars. — *Cinquième piqûre.* — La roséole est très nette, généralisée, mais en régression.

Le chancre de la fourchette se cicatrise lentement.

6 avril. — *Sixième piqûre.*

9 avril. — Le chancre de la fourchette creuse en profondeur. Il ne suppure presque plus et ne s'étend pas en surface. Dans l'aine gauche, un bubon présentant un petit point fluctuant.

Quant aux éléments de la roséole, ils deviennent de plus en plus cuivrés, l'éruption est sur son déclin.

13 avril. — *Septième piqûre.* — Le chancre est stationnaire, l'éruption a complètement disparu.

A partir de cette date, disparition absolue de tous les accidents spécifiques.

Jusqu'au 10 juin la malade reçoit encore six piqûres, elle est gardée à cause de son accident chancrelleux. Nous la renvoyons le 10 juin, complètement guérie.

Obs. 2. — R... Victorine-Joséphine, 21 ans.

Présente à la partie moyenne de la grande lèvre droite une ulcération à fond sanieux gardant encore l'induration caractéristique du chancre infectant que la malade dit être la première lésion en date.

Plusieurs plaques muqueuses des grandes et des petites lèvres.

Plaques muqueuses des amygdales.

Roséole sur la poitrine et le tronc.

Adénopathie cervicale, inguinale, et épitrochléenne. Pas d'albumine.

8 octobre. — *Première piqûre d'huile jaune*, 1/2 centimètre cube.

11 octobre. — La malade se trouve mieux, assez soulagée et les symptômes sont d'aspect moins vivace, moins ardent, la coloration rouge vif des éléments a fait place à une teinte plutôt pâle, la gorge reste encore assez malade, pas d'albumine.

15 octobre. — *Deuxième piqûre.* — 1 centimètre cube.

Le pilier antérieur de l'amygdale gauche est tuméfié.

22 octobre. — *Troisième piqûre.* — Amélioration considérable, la malade paraît blanchie.

29 octobre. — *Quatrième piqûre.* — Amélioration persiste.

Du 29 octobre au 27 décembre les ganglions ont diminué ; on a noté une ou deux marques plantaires et jusqu'à cette date il n'y a point eu d'autres accidents. On n'a pas noté de dyschromie et la malade a été renvoyée le 27 décembre après avoir reçu onze piqûres.

Obs. 3. — And... Marguerite-Céline, 21 ans.

Entre le 15 octobre pour une roséole confluente et érythémateuse, quelques papules plantaires, des ganglions épitrochléens droit et gauche et quelques ganglions inguinaux.

L'affection date de six mois ; elle s'est manifestée par cette roséole qui a été soignée à Saint-Louis par des pilules à la dose de deux par jour, et de l'iodure de potassium, ce dernier traitement suspendu au milieu de septembre.

18 octobre. — Huile jaune. — *Première piqûre.*

25 octobre. — *Deuxième piqûre.* — Pas d'albumine.

1er novembre. — *Troisième piqûre.*

5 novembre. — Amélioration considérable. La roséole a beaucoup pâli ; aucun accident sur les muqueuses, pas d'albumine.

8 novembre. — *Quatrième piqûre.* — L'amélioration continue.

12 novembre. — La roséole a disparu.

15 novembre. — *Cinquième piqûre.* — La dyschromie cervicale se dessine.

22 novembre. — *Sixième piqûre.*

29 novembre. — *Septième piqûre.* — La dyschromie est extrêmement peu marquée, les ganglions épitrochléens ont disparu.

Le 4 décembre. — La malade sort absolument guérie.

Obs. 4. — Ve... Louise-Hélène, 21 ans.

Entre le 23 octobre 1906 pour un chancre infectant situé à droite du capuchon clitoridien, très induré, manifeste. Très gros ganglions bilatéraux.

25 octobre. — *Première piqûre* d'huile jaune.

29 octobre. — Amélioration. — *Deuxième piqûre.*

5 novembre. — Cicatrisation, mais l'induration persiste avec œdème du capuchon. — *Troisième piqûre.*

8 novembre. — Apparition sur le buste d'une éruption, traces de roséole très fines et très peu accentuées.

12 novembre. — *Quatrième piqûre.* — Pas de modification de l'éruption.

15 novembre. — Sur le haut de la grande lèvre gauche, on note toute une série d'éléments : une grosse papule ulcérée, et au-dessus, une crête légèrement ulcérée et parfaitement indurée.

L'éruption a légèrement augmenté ; alopécie importante.

Il ne semble pas que l'huile ait eu un grand succès.

19 novembre. — L'accident de la grande lèvre gauche a disparu presque complètement; la roséole continue, mais ne s'est pas accentuée.

23 novembre. — La roséole tend à s'atténuer.

26 novembre. — *Sixième piqûre.*

29 novembre. — Roséole encore très accentuée; quelques plaques muqueuses sur la face interne de l'amygdale droite.

La vulve est bien réparée.

3 décembre. — *Septième piqûre.*

10 décembre. — *Huitième piqûre.* — Amélioration considérable de l'éruption.

17 décembre. — *Neuvième piqûre.* — Les plaques amygdaliennes n'ont pas disparu.

24 décembre. — *Dixième piqûre.*

28 décembre.—Nombreuses plaques muqueuses sur les amygdales et la lèvre inférieure.

Quelque plaques anales.

31 décembre. — *Onzième piqûre.*

21 janvier. — *Quatorzième piqûre.* — Quelques petites végétations anales ; il n'y a plus d'accidents spécifiques.

28 janvier. — *Quinzième piqûre.* — Ganglions cervicaux à droite. La malade est renvoyée.

19 février.— La malade revient pour une angine syphilitiqu e intense avec des plaques muqueuses confluentes sur les amygdales.

A droite, il existe une plaque ulcéreuse, rien ailleurs. Dyschromie cervicale.

28 février. — *Seizième piqûre.*

9 avril.— L'angine ne rétrocède pas ; il existe en outre des plaques dans le sillon gingivolabial inférieur et sur la lèvre supérieure.

29 avril. — Grande amélioration.

4 mai. — *Vingt-quatrième piqûre.* — Les plaques ne persistent que sur l'amygdale droite.

Trois plaques sur la lèvre inférieure.

A l'anus, poussée de plaques fissuraires, allongées, assez profondes.

12 septembre.— *Quarante-unième piqûre.* — Depuis le mois de mai jusqu'à cette date la malade a fait de temps en temps une ou deux plaques amygdaliennes. Depuis cette date jusqu'à la fin d'octobre, la malade n'a plus fait aucun accident, elle a reçu encore cinq piqûres, soit en tout quarante-six.

Bien que la syphilis se soit bornée à ces seules manifesta-

tions et qu'elle n'ait par conséquent pas eu un grand caractère de gravité, nous considérons ce cas comme défavorable, étant donné la lenteur extrême avec laquelle ont fini par rétrocéder les lésions.

Obs. 5. — Cl... Marie-Hélène, 23 ans.

Entre le 13 novembre 1906 pour une roséole, des plaques amygdaliennes, des plaques vulvaires hypertrophiques sur la grande lèvre droite, de petites plaques érosives sur les petites lèvres. On trouve la trace d'un chancre à l'entrée du vagin ; il existe à droite une cicatrice indurée et bronzée.

Adénopathie inguinale bilatérale, quelques végétations vulvaires. Syphilides plantaires.

C'est une malade qui est dans un état de dénutrition considérable, il s'agit d'une dégénérée; la voûte palatine est extrêmement profonde.

19 novembre. — *Première piqûre* d'huile jaune.

23 novembre. — Les accidents vulvaires sont en voie de diminution.

26 novembre. — *Deuxième piqûre.* — Les lésions vulvaires ont disparu.

31 décembre. — *Septième piqûre.* — L'éruption pâlit ; il n'existe que des végétations.

17 janvier. — Alopécie de la tête et du pubis, les végétations sont très importantes; l'éruption a disparu.

21 janvier. — *Dixième piqûre.* — Seules les syphilides plantaires persistent.

14 février. — *Douzième piqûre.* — Disparition complète de tout accident spécifique.

De février à mai, on ne peut pratiquer que trois autres piqû-

res par suite de l'indocilité de la malade, mais toute trace d'accident a disparu et la longueur de ce séjour n'est due qu'à des végétations récidivantes et très difficiles à extirper. La malade sort le 7 mai.

Obs. 6. — Lef... Gabrielle, 29 ans.

Entre le 14 novembre 1906, pour une roséole et des plaques muqueuses vulvaires : on ne trouve pas de chancre. Sur la face interne des grandes lèvres, se voit une éruption d'une douzaine de petites taches érosives arrondies, prenant très nettement le chrôme, sans induration, mais avec un peu d'œdème ; il y en a deux ou trois à l'anus.

Ganglions peu accusés dans les deux aines.

Plaques muqueuses amygdaliennes, ganglions très nombreux de la chaîne carotidienne et de la région occipitale.

Acné syphilitique très confluent du cuir chevelu.

Syphilides du front constituées par des macules indurées et confluentes.

Une papule ulcérée, à la commissure des narines gauches.

19 novembre. — *Première piqûre* d'huile jaune.

23 novembre. — L'éruption se généralise. L'acné du cuir chevelu est en meilleur état. Les syphilides de la face sont moins visibles.

26 novembre. — *Deuxième piqûre.*

29 novembre. — Amélioration considérable des éléments du front et du sillon nasal. L'acné du cuir chevelu disparaît aussi, pas de dyschromie.

La vulve s'est améliorée.

3 décembre. — *Troisième piqûre* — Diminution importante de l'éruption.

10 décembre. — *Quatrième piqûre.*

17 décembre. — *Cinquième piqûre.*

24 décembre. — *Sixième piqûre.*

28 décembre. — Trois plaques hypertrophiques vulvaires.

31 décembre. — *Septième piqûre.*

7 janvier. — *Huitième piqûre.* — Les plaques vulvaires sont cicatrisées.

14 janvier. —*Neuvième piqûre.* — Il n'existe pas de trace de manifestations spécifiques. La malade est renvoyée complètement guérie le 18 janvier.

N. B. — La malade est revenue un mois après pour une vaginite qui a nécessité une séjour de deux mois et demi à Saint-Lazare, séjour pendant lequel elle n'a été soumise à aucun traitement et n'a présenté aucun accident.

Obs. 7. — Ch... Marie-Louise, 18 ans.

Entre le 15 janvier 1907, pour des plaques muqueuses amygdaliennes confluentes et des plaques de la base de la langue ; il existe en outre des plaques muqueuses papulo-hypertrophiques des grandes lèvres et de l'anus (La malade n'a jamais été traitée).

17 janvier. — *Première piqûre d'huile jaune.*

21 janvier. — Amélioration des lésions locales.

31 janvier. — *Troisième piqûre.* — Amélioration.

7 février.— *Quatrième piqûre.* — Les lésions vulvaires sont complètement guéries.

14 février. — *Cinquième piqûre.* — Les plaques amygdaliennes persistent dans leur intensité, vu l'indocilité que met la malade à se laisser cautériser.

15 mars. — *Neuvième piqûre.* — La malade refuse de se laisser soigner la gorge.

6 avril. — *Douzième piqûre.* — La gorge est complètement guérie.

N. B. — A partir de cette date jusqu'au 15 juin la malade a demandé de séjourner à Saint-Lazare, afin que ses cheveux aient le temps de repousser : durant ce laps de temps elle n'a été soumise à aucun traitement et n'a présenté aucun accident.

Obs. 8. — An... Élisabeth-Léontine, 20 ans.

Entre le 19 janvier 1907 pour une angine syphilitique, constituée par des plaques opalines sur les amygdales. Autour de la bouche et sur le menton, syphilides maculeuses très peu élevées, confluentes, de teinte cuivrée, ne desquamant pas.

Éruption papuleuse à nombreux éléments cuivrés, séparés par de grands intervalles de peau saine, sur tout le corps, peu sur les membres, arrondis, réguliers, sans desquamation.

Adénopathie cervicale. Une plaque muqueuse anale. La malade a fait un court séjour à Broca, pendant lequel elle a reçu deux piqûres d'huile grise.

26 janvier. — *Première piqûre d'huile jaune.*

7 février. — *Deuxième piqûre.* — Amélioration très grande des lésions du corps et de la face ; plaques amygdaliennes.

14 février. — *Troisième piqûre.* — Sur la face les lésions ont presque complètement disparu. L'éruption s'est atténuée également.

2 mars. — Sur la face, il ne persiste que quelques rares élé-

ments disséminés, cuivrés, réguliers, très légèrement surélevés; sur les bras, la poitrine, la face antéro-supérieure des cuisses, mêmes lésions, mais de coloration plus accentuée, moins régulières, plus nombreuses.

Sur le dos, les lombes et sur la face postérieure des avant-bras, les éléments sont encore plus nombreux, plus papuleux, avec, dans le dos, deux syphilides circinées.

Il n'existe plus d'accident muqueux, la dyschromie cervicale est très nette.

7 mars. — Bartholinite droite suppurée. Il persiste une petite ulcération anale.

15 mars. — *Septième piqûre.*

18 mars. — L'éruption a rétrocédé partout, sauf sur les bras et les épaules.

15 avril. — *Dixième piqûre.* — L'éruption a complètement disparu, il n'existe que deux plaques de la lèvre supérieure.

La malade sort le 7 mai, après avoir reçu onze piqûres et son séjour ne s'est prolongé qu'à cause de l'écoulement bartholinique.

Obs. 9. — J... Henriette, 21 ans.

Entre le 14 février 1907. Sur le front et au niveau de l'angle interne de l'œil droit, on constate des syphilides cuivrées ne desquamant pas, se continuant avec les téguments environnants, non surélevées.

Sur le devant de la poitrine, sur l'abdomen, les épaules et le dos, sur la face postérieure des bras, la face antéro-externe des cuisses, on constate de grands placards disséminés de syphilides psoriasiformes, constitués par des éléments papuleux et desquamants, formant des cercles irréguliers.

Sur les flancs et les bras, ces lésions sont en pleine évolution,

on constate en outre, quelques syphilides papulo-crustacées isolées et disséminées.

21 février. — *Première piqûre d'huile jaune.*

2 mars. — Les lésions du front semblent stationnaires, elles ont peut-être un peu pâli.

Sur chaque épaule, il existe un placard ; sur la poitrine également. La coloration est jambonnée, la forme très irrégulière, mais la desquamation moins nette.

A la face postérieure de l'aisselle droite, un placard où la desquamation est en pleine évolution ; au niveau de la nuque, un placard en voie de rétrocession.

Sur l'abdomen, deux placards isolés rouges, recouverts de croûtelles et de squames.

15 mars. — *Quatrième piqûre.*

18 mars. — Toutes les lésions, sauf à l'abdomen et aux cuisses ont rétrocédé, ne laissant qu'une teinte cuivrée des téguments.

29 mars. — *Sixième piqûre.* — Partout où existaient les lésions, il n'y a plus qu'une teinte cuivrée ; tout est en régression ; il n'y a plus de desquamation.

6 avril. — *Septième piqûre.*

9 avril. — La teinte cuivrée s'efface de plus en plus et la malade est renvoyée le 15.

N. B. — Il s'agit là d'une syphilis grave et mal traitée.

Du 6 février au 8 mars 1905, la malade a eu une roséole, de l'iritis et des plaques muqueuses ; elle a reçu quatre piqûres de calomel.

Du 9 mai au 6 juin 1905, plaques muqueuses buccales et vulvaires : quatre piqûres de calomel.

Du 3 septembre au 6 octobre 1905, plaques muqueuses buccales et vulvaires, trois piqûres de calomel.

Dans l'intervalle de ces séjours à Saint-Lazare, il y aurait eu une nouvelle poussée d'iritis.

Obs. 10. — R..., Louise, 18 ans.

Entre le 10 septembre 1906, pour une angine syphilitique constituée par des plaques opalines, une roséole papuleuse à très larges macules desquamant légèrement, et des syphilides croûteuses sur l'abdomen.

Dyschromie cervicale ; adénopathie inguinale.

Il s'agit d'une syphilis datant de six mois et s'étant manifestée par un chancre dont la cicatrice est encore visible sur la grande lèvre droite, des plaques muqueuses, une roséole soignée à Broca par de l'huile grise.

13 décembre. — *Première piqûre d'huile jaune.*

20 décembre. — *Deuxième piqûre.* — Dans le dos, il y a des éléments papulo-érythémateux affectant une forme circinée.

14 janvier. — Une plaque muqueuse à la commissure labiale droite.

17 janvier. — *Sixième piqûre.*

28 janvier. — La peau se nettoie.

14 février. — *Dixième piqûre.* — La peau est presque entièrement blanchie.

28 février. — *Douzième piqûre.* — La peau est tout à fait nette. Depuis six semaines il n'y a plus d'accidents muqueux.

N. B. — La malade fait un deuxième séjour, du 23 mai au 18 juin, pour une affection non spécifique.

Obs. 11. — Di..., Germaine, 19 ans.

Entre le 21 mai 1907, pour des papules géantes de la vulve. A la partie supérieure, elles sont de chaque côté confluentes, formant un placard allongé, surélevé et suintant.

A la partie inférieure, elles sont isolées, surélevées, très régulièrement arrondies en pastilles.

Sur la face externe des petites lèvres, petites plaques érosives.

Ganglions occipitaux et ganglions inguinaux volumineux.

24 mai. — *Première piqûre d'huile jaune.*

1er juin. — Les papules sont considérablement affaissées.

24 juin. — Les papules sont complètement guéries.

1er juillet. — *Cinquième piqûre.* — Il n'existe que deux plaques muqueuses anales.

15 juillet. — *Septième piqûre.* — La guérison est complète et la malade part le 16 juillet.

Obs. 12. — So... Berthe, 18 ans.

Entre le 26 juin pour une angine syphilitique, constituée par des plaques opalines presque confluentes, sur de grosses amygdales. Adénopathie cervicale formée de gros ganglions indolents, en chaîne. Sur le front, syphilides maculeuses, très légèrement surélevées, de teinte rouge cuivré, confluentes, ne laissant que de très rares intervalles de peau saine, formant une sorte de triangle à pointe située à la racine du nez et à base dirigée en haut vers le front. Alopécie légère ; pas de dyschromie.

On trouve des éléments papulo-squameux ayant tous même aspect, c'est-à-dire arrondis, non surélevés, rouges cuivrés, avec collerette de Biett : un entre les seins.

Une ceinture au niveau de la stricture formée par le corset, avec deux groupes symétriques au niveau de chaque hanche et

éléments séparés sur l'abdomen et les reins. Dans le dos et sur les fesses, éléments isolés.

Sur les parois antérieure et postérieure de l'aisselle (à gauche, sur la paroi interne), et sur la face antérieure du coude droit, un élément isolé.

Au niveau de l'aine, les éléments sont plus nombreux. Sur la face interne et externe des cuisses, sur la face postérieure et externe des jambes, quelques éléments isolés.

A la vulve deux plaques muqueuses érosives sur la grande lèvre gauche.

1er juillet. — *Première piqûre d'huile jaune.*

8 juillet. — *Deuxième piqûre d'huile jaune.* — L'éruption a presque complètement disparu sur le front.

Les éléments papulo-squameux ne desquament plus, ils sont cuivrés.

Les plaques amygdaliennes persistent ; l'état de la vulve est stationnaire.

15 juillet. — *Troisième piqûre.* — L'éruption frontale a disparu, les éléments papulo-squameux pâlissent de plus en plus. Sur l'amygdale droite, les plaques sont presque guéries.

A la vulve, les plaques sont guéries.

3 août. — *Sixième piqûre.* — Tous les accidents muqueux ont disparu, l'éruption cutanée n'existe plus qu'à l'état de cicatrice.

La malade est renvoyée à cette date.

Obs. 13. — D... Émilie-Louise, 20 ans.

Entre le 2 juillet pour une roséole constituée par des taches sur le corps, surtout marquée sur l'abdomen, constituée par de légères papules rosées.

Il existe une grosse adénite inguinale droite nettement spécifique. Angine syphilitique.

Uréthrite et quelques végétations à la fourchette.

8 juillet. — *Première piqûre d'huile jaune.*

15 juillet. — *Deuxième piqûre.* — Il ne persiste plus qu'une petite plaque sur l'amygdale droite; l'éruption est stationnaire.

22 juillet. — *Troisième piqûre.* — La gorge est complètement guérie mais on note un ictère peu foncé avec du subictère des conjonctives, de l'embarras gastrique, de la céphalée. Les matières fécales sont très colorées; présence de pigments biliaires dans les urines; traces d'albumine.

28 juillet. — *Quatrième piqûre.* — L'ictère a bien diminué la roséole est stationnaire.

3 août. — *Cinquième piqûre.* — La roséole devient de plus en plus discrète; il n'y a plus d'ictère, petites plaques érosives sur la grande lèvre droite.

10 août. — Aucun accident, la malade sort guérie le 13 août.

Obs. 14. — Qu..., Juliette, 18 ans.

Entre le 5 juillet 1907 pour d'énormes syphilides papulo-érosives avec lésions d'infection secondaire et une plaque buccale sur le pilier antérieur droit. Elle est soumise au traitement mercuriel (huile grise) jusqu'au 12 août (six piqûres), époque à laquelle le traitement est suspendu. La malade a présenté une plaque muqueuse géante sur la face supérieure de la langue. Les autres lésions se sont améliorées sauf celle-ci qui a notablement augmenté. Le 5 septembre *première piqûre d'huile jaune.*

15 septembre. — Langue très améliorée. Les plaques muqueuses vulvaires sont encore nombreuses.

14 octobre. — La langue est complètement guérie.

24 octobre. — *Huitième piqûre.* — La malade ne présente plus aucun accident.

Obs. 15. — Da..., Marie-Yvonne, 20 ans.

Entre le 7 juillet pour une érosion suspecte de la grande lèvre gauche, il existe à cet endroit une érosion circulaire très légèrement creusée, à fond sanieux non suppurant, non saignant, à bords non décollés, non infiltrés, indolente, pas de ganglions.

15 juillet. — La lésion est stationnaire et très légèrement infiltrée, le diagnostic penche pour chancre syphilitique.

22 juillet. — Il s'agit manifestement d'un chancre infectant ; la lésion s'est agrandie, il existe à gauche un ganglion nettement spécifique. *Première piqûre d'huile jaune.*

28 juillet. — *Deuxième piqûre.* — État stationnaire.

4 août. — Le chancre pâlit de plus en plus, il a diminué de moitié, ne saigne plus.

11 août. — *Quatrième piqûre.* — La grande lèvre gauche est le siège d'un œdème volumineux, il existe deux plaques érosives de la fourchette.

19 août. — Apparition d'une roséole papuleuse sur le ventre et les flancs, les plaques sont stationnaires. Adénopathie inguinale volumineuse et bilatérale.

27 août. — *Sixième piqûre.* — L'œdème diminue.

15 septembre. — Apparition de papules sur le cou.

30 septembre. — Les papules sont toujours nombreuses, les éléments spécifiques sont très abondants. Aménorrhée depuis deux mois.

10 octobre. — *Douzième piqûre.* — Plaques muqueuses commissurales entre les orteils du pied gauche.

14 octobre. — Amélioration générale. La roséole a presque complètement disparu.

24 octobre. — *Quatorzième piqûre.* — La malade est en excellent état et n'a plus d'accidents.

Obs. 16. — Ro..., 19 ans.

Entre le 9 juillet 1907 avec le diagnostic de chancres simples ; ces chancres ne se modifient pas jusqu'au 12 août ; à ce moment, ils sont en voie de cicatrisation, mais il existe un œdème dur, énorme, occupant toute la vulve.

9 septembre. — L'œdème et les ganglions sont devenus tellement importants qu'on arrive à mettre en doute le diagnostic de chancre simple. Ce doute se confirme par la constatation d'une roséole évidente sur l'épigastre, le dos et le visage, en outre syphilides plantaires. La gorge est saine. *Première piqûre d'huile jaune.*

3 octobre. — *Cinquième piqûre.* — L'éruption est confluente sur le dos et les côtés, elle est caractérisée par des taches sur lesquelles les folicules pileux se dressent indurés et rouges. Il existe deux ou trois taches de syphilides palmaires et plantaires.

Il s'agit là de syphilides folliculaires, agminées.

14 octobre. — L'éruption semble diminuer, l'œdème s'est ramolli et diminue beaucoup.

21 octobre. — L'éruption se flétrit considérablement, l'œdème a disparu.

24 octobre. — *Huitième piqûre.* — La malade est en bon état.

Obs. 17. — Su... Berthe, 22 ans.

Entre le 10 juillet 1907 pour des papules ulcérées de la vulve. Sur la face interne de la grande lèvre droite, une énorme

papule hypertrophique, allongée, ulcérée, une autre est petite et arrondie.

Au-dessous de la fourchette une autre petite papule et une plaque érosive rouge simulant absolument un chancre; œdème des grandes et des petites lèvres, adénopathie inguinale et bilatérale, adénopathie cervicale gauche.

Dyschromie cervicale légère.

15 juillet. — *Première piqûre.*

29 juillet. — *Troisième piqûre.* — Il ne persiste plus que des cicatrices, l'œdème est toujours prononcé.

11 août. — *Cinquième piqûre.* — Il ne persiste plus trace d'accident. La malade sort le 13 août.

Obs. 18. — Le... Élise, 20 ans.

Entre le 16 juillet pour des plaques muqueuses amygdaliennes, dyschromie cervicale peu marquée.

22 juillet. — *Première piqûre d'huile jaune.*

29 juillet. — *Deuxième piqûre.* — Macules rouges foncé sur le front à la naissance des cheveux.

3 août. — *Troisième piqûre.* — Les macules ont disparu; la gorge est très améliorée, la dyschromie s'accentue.

12 août. — *Quatrième piqûre.* — Il n'existe plus aucun accident.

19 août. — La malade est renvoyée après sa *cinquième piqûre.*

Obs. 19. — Ma... Maria, 27 ans.

Entre le 22 juillet pour des papules de la vulve et de l'anus; adénopathie inguinale bilatérale; adénopathie epitrochléenne droite. Rien ailleurs. *Première piqûre.*

12 août. — *Troisième piqûre.* — Une petite plaque sur l'amygdale gauche.

19 août. — *Quatrième piqûre.* — La malade ne présente plus aucun accident et sort le 20.

Obs. 20. — Ab... Marie, 22 ans.

Entre le 29 juillet pour des plaques muqueuses papulo-hypertrophiques des grandes lèvres et papulo-érosives des petites lèvres. Dyschromie cervicale légère (il s'agit d'une syphilis de dix mois non traitée). Pas d'autres accidents.

19 août. — *Troisième piqûre.* — Les plaques vulvaires sont guéries, mais il existe de nombreuses plaques sublinguales et deux plaques sur l'amygdale droite.

5 septembre. — Il n'y a plus d'accident.

15 septembre. — *Septième piqûre.* — La malade sort le 16 septembre.

Obs. 21. — Gi... Anne, 23 ans.

Entre le 30 juillet 1907 pour un chancre infectant de l'amygdale gauche ; il existe à l'angle de la mâchoire une adénopathie volumineuse, rien ailleurs.

3 août. — *Première piqûre d'huile jaune.*

10 août. — L'adénopathie est en régression marquée.

19 août. — L'ulcération a presque complètement disparu; quelques plaques discrètes sur l'amygdale gauche.

5 septembre. — Il n'y a plus aucun accident.

19 septembre. — *Septième piqûre.*

23 septembre. — La malade sort sans avoir présenté de nouvel accident.

Obs. 22. — Rid... Marie, 24 ans.

Entre le 31 juillet pour des plaques muqueuses papulo-hypertrophiques sur le bord des grandes lèvres dans leur moitié inférieure et sur le pourtour de l'orifice anal; pas d'adénopathie inguinale, mais un ganglion cervical. Pas de dyschromie (Il s'agit d'une syphilis datant de quatre mois : durant cette période, la malade n'a reçu que deux piqûres à Saint-Louis).

19 août. — *Quatrième piqûre.* — Cicatrisation complète.

6 septembre. — *Sixième piqûre.* — Aucun nouvel accident. Sort le 10 septembre.

Revient le 17 octobre avec le diagnostic de chancre de la vulve. En réalité il n'existe pas de chancre, mais sur la grande lèvre droite, l'une au-dessous de l'autre, deux plaques muqueuses érosives.

24 octobre. — *Septième piqûre.* — La dyschromie cervicale est nette.

28 octobre. — La cicatrisation est actuellement complète.

Obs. 23. — Ad... Angèle, 28 ans.

Entre le 8 août pour une angine syphilitique constituée par des plaques opalines discrètes, l'adénopathie occipitale est très marquée. On aperçoit encore sur le dos et la poitrine des macules extrêmement larges.

12 août. — *Première piqûre.*

19 août. — *Deuxième piqûre.* — Deux petites plaques sur l'amygdale droite.

15 septembre. — *Sixième piqûre.* — Aucun accident spécifique.

26 septembre. — *Huitième piqûre.*

7 octobre. — La malade sort sans accident.

N. B. — Cette observation est douteuse parce que durant son séjour la malade a reçu pendant quinze jours des bains de sublimé biquotidiens pour des lésions de nature eczémateuse. Elle a depuis sa sortie présenté d'autres accidents. Nous n'avons pu la retrouver pour savoir au juste quelle était la gravité de ces accidents.

Obs. 24. — Rou... Laure, 20 ans.

Entre le 13 août avec un œdème volumineux de la grande lèvre gauche et des végétations nombreuses de la vulve et de l'anus.

Le 9 septembre, sans qu'il ait été possible de trouver l'accident primitif, on constate la présence de plaques très nombreuses de la vulve, de syphilides palmaires et plantaires. La malade est très anémiée, on note une teinte jaunâtre des téguments ; facies paludique. Un ganglion inguinal très accentué à gauche. *Première piqûre d'huile jaune.*

16 septembre. — *Deuxième piqûre.* — Ictère évident, céphalalgie, urine très foncée, chargée de pigments biliaires. Amélioration très sensible de la vulve.

19 septembre. — Sur le front on remarque un élément papuleux de 9 m/m de diamètre qui pourrait servir de repère pour le traitement. Le psoriasis palmo-plantaire continue.

23 septembre. — L'ictère a diminué.

30 septembre. — La plaque du front est bien affirmée, elle mesure 12 m/m. Les urines ne contiennent plus aucun pigment biliaire.

3 octobre. — *Cinquième piqûre.*

7 octobre. — L'élément se voit encore mais affaissé considérablement et pâli.

10 octobre. — *Sixième piqûre.* — L'élément pâlit et s'affaisse de plus en plus.

21 octobre. — L'élément frontal n'existe plus qu'à l'état de trace.

24 octobre. — *Huitième piqûre.* — La malade est en très bon état.

Obs. 25. — Lem... Blanche, 19 ans.

Entre le 22 août pour une angine avec des plaques nombreuses et des plaques ulcérées de la vulve. Jusqu'au 9 septembre le traitement est constitué par deux piqûres de calomel.

12 septembre. — *Première piqûre d'huile jaune.*

16 septembre. — La vulve est guérie.

26 septembre. — *Troisième piqûre.*

7 octobre. — La malade est renvoyée, ne présentant plus aucun accident.

N. B.— C'est une observation dont il ne peut guère être tenu compte; la syphilis date de quatre à six mois. La malade a reçu à Saint-Louis douze piqûres de biodure et trois piqûres d'huile grise. A Saint-Lazare, avant d'être soumise au traitement par l'huile jaune, elle a reçu deux piqûres de calomel.

Obs. 26. — Ge... Marguerite, 18 ans.

Entre le 30 août 1907. La malade a fait du 27 février au 15 avril dernier un séjour à Saint-Lazare pour des syphilides psoriasiformes. Elle a reçu six piqûres d'huile grise. Elle revient pour les mêmes accidents. Ces éléments existent surtout aux coudes, sur la face externe des trochanters.

26 septembre. — *Quatrième piqûre.* —La malade est presque entièrement blanchie.

2 octobre. — Elle est renvoyée guérie.

Obs. 27. — Flo... Marie, 19 ans.

Entre le 3 septembre pour des plaques muqueuses vulvaires, ganglions cervicaux et une peau encore imprégnée.

7 octobre. — La vulve est complètement guérie.

16 octobre. — *Quatrième piqûre.*

21 octobre. — La malade n'a pas présenté de nouvelles manifestations. Elle est renvoyée le 22.

Obs. 28. — Ha... Maria, 19 ans.

Entre le 4 septembre pour une roséole très marquée avec des ganglions bilatéraux très accentués.

5 septembre. — *Première piqûre.*

25 septembre. — Mieux incontestable.

3 octobre. — *Cinquième piqûre.* — Amélioration considérable en un mois, traces de dyschromie cervicale, ganglions très atténués.

7 octobre. — La malade est renvoyée.

Obs. 29. — Bo... Antoinette, 18 ans.

Entre le 8 septembre pour une roséole encore très marquée. Elle a été soignée pour cette syphilis datant de trois mois, d'abord par des pilules. Elle a ensuite reçu trois injections d'huile grise. *Première piqûre d'huile jaune* le 8 septembre.

16 septembre. — Plaques de la langue ; une plaque de la petite èvre droite.

19 septembre. — *Troisième piqûre.* — Il n'y a plus aucun accident.

3 octobre. — *Cinquième piqûre.* — Le mieux persiste, la malade est renvoyée le 5.

Obs. 30. — Al... Marie, 17 ans.

Entre le 9 septembre 1907. Présente sur la peau des taches circinées nombreuses surtout sur les cuisses, les fesses et les avant-bras. Il existe aussi des plaques muqueuses des petites lèvres et une langue couverte de plaques muqueuses. Sur les jambes, aux talons et sur la plante des pieds, syphilides papuleuses desquamant en larges lambeaux, le talon est entouré de petites croûtes épaisses.

10 octobre. — La très grosse éruption plantaire est considérablement améliorée, elle est néanmoins encore très reconnaissable. Les téguments ont à ce niveau une teinte rouge tranchant sur la coloration des tissus environnants. Il n'existe plus ni desquamation, ni croûtelles.

14 octobre. — Les cicatrices circinées des cuisses et de la région fessière ont disparu sans laisser aucune trace.

24 octobre. — *Cinquième piqûre.* — L'amélioration continue. La malade à cette date ne présente plus aucun accident.

Obs. 31. — Ro... Céline, 25 ans.

Entre le 11 septembre pour des plaques muqueuses confluentes sur les grandes lèvres et à l'anus.

3 octobre. — *Quatrième piqûre d'huile jaune.*

7 octobre. — Les lésions vulvaires sont considérablement améliorées.

21 octobre. — Les lésions vulvaires ont presque complètement disparu. La malade présentait à son entrée des plaques muqueuses sur la lèvre inférieure qui n'existent plus actuelle

ment. L'infection remonte à un an et demi ; elle a été soignée par de l'huile grise et s'était manifestée par le cortège habituel (chancre, roséole papuleuse, plaques muqueuses).

24 octobre. — *Septième piqûre.* — Malade en bon état.

Obs. 32. — Cor... Marguerite, 21 ans.

Entre le 14 septembre pour une syphilis dont le début remonte à un mois. Elle se manifeste par des syphilides très nombreuses des petites et des grandes lèvres et autour de l'anus. Sur le flanc, sur la poitrine, sur les mains et les pieds on note des syphilides cutanées desquamant et de teinte légèrement cuivrée. Sur l'amygdale droite, une plaque muqueuse.

26 septembre. — *Troisième piqûre.*

10 octobre. — *Cinquième piqûre.* — L'éruption pâlit beaucoup : aucun accident sur les muqueuses.

16 octobre. — *Sixième piqûre.* — L'amélioration est de plus en plus évidente.

28 octobre. — Il ne persiste plus de trace d'accidents cutanés ou muqueux, la malade a reçu en tout *sept piqûres*, elle est renvoyée à cette date.

Obs 33. — Va... Berthe, 26 ans.

Entre le 14 septembre pour deux plaques muqueuses préanales symétriques sur les fesses et un élément spécifique sur la grande lèvre droite.

26 septembre. — Tout accident a disparu.

3 octobre. — *Quatrième piqûre.* — La malade est renvoyée.

N. B. — C'est une syphilis datant de mai 1905, la malade a fait un premier séjour à Saint-Lazare du

7 septembre au 3 décembre 1905 ; elle a reçu deux piqûres de calomel et vingt-quatre piqûres de levurargyre. Elle a fait un *deuxième séjour* du 17 juillet 1906 au 21 août 1906 pendant lequel elle a reçu cinq piqûres d'huile grise. Il s'agissait chaque fois de plaques hypertrophiques des grandes et des petites lèvres.

Obs. 34. — Do... Jeanne, 26 ans.

Entre le 18 septembre 1907 pour des plaques muqueuses du bord gauche de la langue ; la peau est imprégnée ; il existe à l'anus une toute petite plaque. La syphilis remonte à un an environ.

Le 30 septembre. — L'anus est complètement guéri.

3 octobre. — *Troisième piqûre.* — Il n'y a plus aucun accident.

8 octobre. — La malade quitte Saint-Lazare.

Obs. 35. — Du... Marcelle, 19 ans.

Entre le 18 septembre 1907 pour une roséole dont le début remonte à cinq mois, de nombreuses plaques saillantes à la vulve, rien à la gorge, taches pigmentaires du cou très intenses.

19 septembre. — *Première piqûre d'huile jaune.*

3 octobre. — *Troisième piqûre.* — La vulve est débarrassée presque totalement.

7 octobre. — A l'arrivée de la malade, il existait aussi des papules plantaires qui actuellement sont très améliorées.

14 octobre. — Il n'y a plus aucun accident.

24 octobre. — *Sixième piqûre.* — Le bon état persiste. La malade sort le 28 octobre.

Obs. 36. — B... Jeanne, 17 ans.

Entre le 24 septembre pour un chancre situé sur le bord inférieur du vagin en avant de la cicatrice hyménéale, ulcération nettement indurée ; il y a des ganglions dans l'aine droite. Le début remonterait d'après les dires de la malade à deux semaines.

7 octobre. — La langue est suspecte dans son tiers antérieur médian ; elle est dépapillée.

14 octobre. — La langue est guérie.

24 octobre. — *Cinquième piqûre.* — La malade est en très bon état.

Obs. 37. — Du... Antoinette, 17 ans.

Entre le 24 septembre pour cinq ou six papules sur les grandes lèvres parmi lesquelles il y a peut-être un chancre. Sur la peau, nombreux éléments d'acné ; rien à la gorge.

26 septembre. — *Première piqûre.*

3 octobre. — *Deuxième piqûre.* — Le dos et le cou sont le siège d'éléments nettement spécifiques. Il existe des taches dépapillées de la langue.

7 octobre. — L'éruption continue à s'accentuer.

14 octobre. — Sur presque tout le corps l'éruption revêt un aspect acnéiforme, légèrement pustuleux, on trouve quelques papules à collerette très manifestes. Éruption palmaire des deux mains ; éruption plantaire légère.

20 octobre. — Les papules sont sèches et semblent marcher vers la résorption.

24 octobre. — *Cinquième piqûre.*

28 octobre. — L'éruption régresse manifestement.

Obs. 38. — Ti... Julie, 20 ans.

Entrée le 25 septembre, présente une plaque muqueuse au niveau d'une petite hémorroïde. Sur les deux avant-bras, on constate les traces d'une éruption circinée, la malade raconte qu'elle a eu en effet une éruption sur les avant-bras : elle a été traitée, à ce moment, par cent pilules de proto-iodure, les dernières pilules ont été prises il y a deux mois. Les avant-bras sont occupés par une longue traînée blanche limitée par des contours très irréguliers, arrondis en festons et remontant jusqu'aux bras.

29 septembre. — *Première piqûre.*

10 octobre. — *Troisième piqûre.* — L'éruption des avant-bras est extrêmement atténuée.

14 octobre. — Le condylome de la partie gauche de l'anus est stationnaire.

16 octobre. — *Quatrième piqûre.*

24 octobre. — L'éruption des avant-bras a disparu, *cinquième piqûre.*

28 octobre. — Le condylome va beaucoup mieux; en somme très réelle amélioration.

Obs. 39. — St... Marthe, 35 ans.

Entre le 2 octobre. La malade dit être syphilitique depuis mars 1905. A cette époque, chancre de la lèvre inférieure, suivi d'une roséole très accusée. Alopécie, céphalée nocturne, séjour d'un mois à l'Hôpital de Monaco. Traitement par l'iodure de potassium et par des piqûres quotidiennes (18 piqûres).

Depuis sa sortie la malade ne s'est pas soignée régulièrement mais a néanmoins pris des pilules. En juin 1907 elle entre à Saint-Louis pour une courbature généralisée, des douleurs articulaires, de l'anémie.

Elle est traitée à ce moment par les pilules de Dupuytren et du sirop de fer.

Mais depuis 1905 elle n'avait présenté aucun accident cutané ou muqueux. Il y a six semaines la malade fit une chute sur le côté gauche, elle est tombée d'une chaise ; la fesse, le côté et le bras gauches ont porté dans la chute. Il y a eu de fortes ecchymoses au bras et la fesse a été très douloureuse. Quelques jours après la malade s'est aperçue de la présence d'un noyau induré dans la fesse, de la grosseur d'une petite noisette, et très douloureuse. Il est ensuite survenu à cet endroit une petite tache rouge de la grosseur d'une pièce de cinquante centimes, tache qui a été sans cesse en augmentant et a atteint la grandeur d'une paume de main. Cette tache a commencé à s'ulcérer de la façon suivante. Il s'est produit sur ses contours une fente linéaire qui en trois ou quatre jours a fait le tour de la tache. Par cette fente est d'abord sorti du sang, puis du pus ; elle s'est ensuite agrandie et élargie jusqu'à atteindre les dimensions actuelles. Actuellement la plaie est très douloureuse quand on y touche, mais spontanément elle est indolente.

Le 9 octobre, l'aspect de la lésion est le suivant : Il existe à la partie moyenne de la fesse une vaste ulcération ovalaire et très régulière, le plus grand diamètre, transversal est de 5 centimètres, le diamètre vertical est de 3 centimètres. L'ulcération présente les caractères suivants : elle est profonde et dans son milieu se voit un vaste champignon, de couleur verte, livide, d'aspect sphacélique, irrégulièrement arrondi, légèrement ramolli et donnant un petit suintement.

Ce champignon est limité par une rainure profonde et circulaire donnant une quantité de pus considérable. Du côté de la peau le sillon est bordé de rouge, couleur chair musculaire.

L'ulcération a ses bords taillés à pic et les tissus environnants sont rouges, violacés, enflammés, indurés sur une étendue de 1 centimètre.

Première piqûre d'huile jaune 10 *octobre.* — Dans l'aine correspondante on note des ganglions assez appréciables sans caractère spécial, sans induration. Le côté gauche a toujours paru chez la malade plus enclin aux douleurs et aux éruptions.

14 octobre. — *Deuxième piqûre d'huile jaune.* — L'escare est tombée. On aperçoit un fond irrégulier, mais très bourgeonnant; indolence de la lésion; les bords ne sont pas gonflés, l'auréole violacée persiste toujours; les dimensions sont maintenant de 4 centimètres sur 3. Le fond est le siège de traces de suppuration mais cette suppuration a manifestement diminué.

19 octobre. — Les dimensions se sont encore réduites, elles sont de 4 centimètres sur 2 centim. 1/2.

24 octobre. — *Quatrième piqûre.*

28 octobre. — Le progrès est tout à fait remarquable, la cutanisation épithéliale semble descendre dans le creux et le revêtir largement sur les bords; la perte de substance qui a diminué de moitié en profondeur mesure actuellement 3 centimètres dans le sens transversal et 18 millimètres dans le sens longitudinal.

CONCLUSIONS

I. — L'uranate d'ammoniaque employé en injections de 5 centigrammes chaque semaine, même pendant une durée presque indéfinie, n'a causé aucune altération générale, pas de température, pas d'amaigrissement.

II. — Aucune de nos malades n'a présenté de diminution de la sécrétion urinaire, ni d'éléments pathologiques dans les urines.

Aucune n'a eu de réaction thermique.

Toutes ont augmenté de poids, mais nous n'insistons pas sur ce dernier point, car les malades engraissent en général à Saint-Lazare, en raison des conditions hygiéniques où elles se trouvent, conditions infiniment supérieures à celles dans lesquelles elles vivent au dehors.

Chez les malades dont la dentition était déplorable, chez celles qui étaient particulièrement anémiées, le produit a été très bien toléré.

III. — Au point de vue local on ne peut qu'être frappé de voir les injections parfaitement supportées. Pas de

menaces d'abcès, pas de nodosité, pas de douleur. Au point de vue de la curabilité nous n'avons remporté aucun échec. Toutes les malades atteintes de manifestations secondaires ont guéri.

IV. — Dans nos observations 2, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 39, l'action a été particulièrement rapide.

Ce n'est que dans l'observation 4 qu'elle a été très longue à se faire sentir.

Dans les autres observations, la durée moyenne du traitement a été de deux mois et demi, mais la guérison est indiscutable.

V. — Le peu de toxicité de l'uranate d'ammoniaque lui donne une valeur thérapeutique incontestable: à ce point de vue il l'emporte sur le mercure.

VI. — Au point de vue de la curabilité des lésions, l'huile jaune possède dans certains cas une action aussi rapide que celle des sels mercuriels les plus actifs.

Vu : le Président de la thèse.
ROBIN

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie,
LIARD

Imprimerie des Facultés, A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris

452

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE